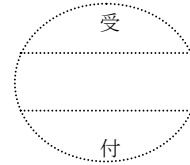


# 保育所入所申込書 (保育児童台帳)



横浜市 区福祉保健センター長

- \*届出内容が事実と相違した場合には、入所申込を取り消させていただく場合があります。
- \*入所申込に際して、福祉保健センター長が、選考及び保育料を決定するために必要な申込者及び同居する親族全員の課税内容を、税務関係当局に報告を求めることがあります。(児童福祉法第56条⑧による)
- \*ここに記載されている事項の中で、保育の運営上必要と認められる情報を保育所に提供することがあります。

平成 年 月 日
申込者(保護者)署名

以上のことに同意のうえ、次のとおり保育所への入所を申し込みます。

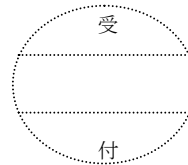
フリガナ		続柄		生年月日	平成 年 月 日 ( 歳)	性別	男・女
申込児童名							
市内・市外も含めて 記入してください	希望保育所名	保育所所在区 (市町村)名	希望保育所名	保育所所在区 (市町村)名			
	第1希望	区	第5希望	区			
	第2希望	区	第6希望	区			
	第3希望	区	第7希望	区			
	第4希望	区	第8希望	区			
認定こども園の申込	有 (上記希望保育所欄にご記入ください。ただし、 <b>直接、園への申し込みが必要です。</b> )						無
※第9希望以上ある方は別紙にご記入し添付してください。様式は問いません。							
送迎保育ステーション 指定園のうち送迎の希望	有 (別途、同意書を含む申し込みが必要です。)						無
保育の実施を必要とする期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ・ 就学前まで						
その理由 (具体的に記入してください)							
(保護者) 申込者	フリガナ	住所		〒 区			
	氏名			転居予定(有・無) 転居先: 年 月 日 予定			
電話 連絡先	連絡のつきやすい順に①から、連絡先となりうる番号すべてを記入してください。						
	①	父携帯・母携帯 自宅・勤務先 その他( )	③	父携帯・母携帯 自宅・勤務先 その他( )			
	②	父携帯・母携帯 自宅・勤務先 その他( )	④	父携帯・母携帯 自宅・勤務先 その他( )			
申込児童の 同居家族 (申込児童を除く)	氏名	続柄	満年齢	生年月日	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称	要介護認定・ 障害者手帳の 有無	
		父	歳	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		母	歳	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			歳	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			歳	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			歳	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
生活保護法適用	無・有(担当 )			申込区分	新規 ・ 転園(転居を伴う・伴わない) ※転園申込の方は、裏面に記入箇所があります。		

# 保育所入所申込補助票

	児童氏名						(H 年 月 日生 歳)
児童の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で見ている → <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 保育者名 _____ 児童との続柄 _____						
	<input type="checkbox"/> 自宅外に預けている → { <input type="checkbox"/> 認可保育所 <input type="checkbox"/> 横浜保育室 <input type="checkbox"/> 家庭保育福祉員 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 一時保育(週 _____ 日) <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 企業内保育所 <input type="checkbox"/> その他( _____ ) <input type="checkbox"/> NPO型家庭的保育事業       }						
	保育者または保育所名 _____			利用開始年月 _____ 年 _____ 月 ~			
	所在地 _____			Tel _____ ( _____ ) _____			
	保育時間 午前 _____ : _____ ~ 午後 _____ : _____ まで			保育料(月額) _____ 円			
<input type="checkbox"/> 職場で保育をしている → <input type="checkbox"/> 店舗内 <input type="checkbox"/> 休憩室 <input type="checkbox"/> 自宅(職場と同じ場所) <input type="checkbox"/> その他( _____ )							
健康状況等		健診の受診 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (4か月健診、1歳半健診、3歳健診)					
		健診時の指摘事項・その他発達上の心配事や定期的な通院等 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( _____ )					
		区福祉保健センター保健師への相談 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		療育センターへの相談 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
		アレルギー等の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: _____ )					
		食事制限の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: _____ )					
再入所		申込児童の弟、妹の育休のため、保育所を退園したことがありますか。 <input type="checkbox"/> 有 (退園した保育所 → <input type="checkbox"/> 認可保育所 <input type="checkbox"/> 横浜保育室 <input type="checkbox"/> 家庭保育福祉員) <input type="checkbox"/> 無					
転園		転園理由( _____ ) → 転居の場合 旧住所( _____ )					
祖父母の状況			氏名	傷病	就労	申込児童と同居・別居、住所、電話番号	
	父	祖父	( _____ 歳)	有・無	有・無	同・別	Tel _____ ( _____ )
	方	祖母	( _____ 歳)	有・無	有・無	同・別	Tel _____ ( _____ )
	母	祖父	( _____ 歳)	有・無	有・無	同・別	Tel _____ ( _____ )
	方	祖母	( _____ 歳)	有・無	有・無	同・別	Tel _____ ( _____ )
きょうだいで入所希望する場合		① 同時に同じ保育園に入れるまで待つ。(それ以外の入園は辞退する) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ② 「いいえ」を選んだ方は以下より該当するご希望をお選びください。(複数回答可) <input type="checkbox"/> 希望順位より同じ園に入所できることを優先してほしい <input type="checkbox"/> 同時に入園できれば異なる保育園でもよい(以下に組み合わせを記入してください) <input type="checkbox"/> ひとりだけの入園でも希望する → <input type="checkbox"/> どの子が先でも良い → <input type="checkbox"/> 【児童名: _____ 】から先の入園でないと希望しない その他(ひとり・きょうだいの組み合わせの希望について詳細に記入してください) ( _____ )					
入所希望日に入所できなかった時の予定		<input type="checkbox"/> その他の施設等に預ける { <input type="checkbox"/> 横浜保育室 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 家庭保育福祉員 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> その他( _____ )       } <input type="checkbox"/> 親族が見る(予定者: _____ ) <input type="checkbox"/> 職場に連れて行く <input type="checkbox"/> 育休延長 <input type="checkbox"/> 今回の入所希望を取り下げる <input type="checkbox"/> その他( _____ )					
入所にあたり、特に配慮が必要なことなどを自由にお書きください。						受付担当者	

記入例

# 保育所入所申込書 (保育児童台帳)



横浜市 ○○ 区福祉保健センター長

\*届出内容が事実と相違した場合には、入所申込を取り消させていただく場合があります。

\*入所申込に際して、福祉保健センター長が、選考及び保育料を決定するために必要な申込者及び同居する親族全員の課税内容を、税務関係当局に報告を求めることがあります。(児童福祉法第56条⑧による)

\*ここに記載されている事項の中で、保育の運営上必要と認められる情報を保育所に提供することがあります。

平成 23年 12月 1日

以上のことに同意のうえ、次のとおり保育所への入所を申し込みます。

申込者(保護者)署名 **横浜 太郎**

フリガナ	<b>ヨコハマ サクラ</b>		続柄	<b>次女</b>	生年月日	平成 <b>22 . 6 . 10</b> ( <b>1</b> 歳)	性別	男 <b>女</b>
申込児童名	<b>横浜 さくら</b>							
市内・市外も含めて 記入してください	希望保育所名	保育所所在区(市町村)名	希望保育所名	保育所所在区(市町村)名				
	第1希望 <b>○○保育園</b>	<b>中</b> 区	第5希望 <b>●●保育園</b>	<b>鶴見</b> 区				
	第2希望 <b>△△保育園</b>	<b>南</b> 区	第6希望	区				
	第3希望 <b>□□保育園</b>	<b>中</b> 区	第7希望	区				
	第4希望 <b>■■保育園</b>	<b>西</b> 区	第8希望	区				
認定こども園の申込	有 (上記希望保育所欄にご記入ください。ただし、 <b>直接、園への申し込みが必要です。</b> )						<b>無</b>	
※第9希望以上ある方は別紙にご記入し添付してください。様式は問いません。								
送迎保育ステーション指定園のうち送迎の希望	有 (別途、同意書を含む申し込みが必要です。)						<b>無</b>	
保育の実施を必要とする期間	<b>平成24年 4月 1日</b> ~ 年 月 日						<b>就学前まで</b>	
その理由(具体的に記入してください)	<b>父母とも就労のため</b>							
(申込者)保護者	フリガナ	<b>ヨコハマ タロウ</b>	住所	<b>〒231-0017 中区 港町〇-〇-〇</b>				
	氏名	<b>横浜 太郎</b>		転居予定(有 <b>無</b> )	転居先:	年	月	日
電話連絡先	連絡のつきやすい順に①から、連絡先となりうる番号 <b>すべて</b> を記入してください。							
	①	<b>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b>	父携帯・母携帯 自宅・勤務先 その他( )	③	<b>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b>	父携帯・母携帯 自宅・勤務先 その他( )		
②	<b>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b>	父携帯・母携帯 自宅・勤務先 その他( )	④	<b>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b>	父携帯・母携帯 自宅・勤務先 その他( )			
申込児童の同居家族(申込児童を除く)	氏名	続柄	満年齢	生年月日	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称		要介護認定・障害者手帳の有無	
	<b>横浜 太郎</b>	父	<b>37</b> 歳	<b>昭和</b> 〇〇年 〇〇月 〇〇日	<b>〇〇物産(株)</b>		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	<b>花子</b>	母	<b>33</b> 歳	<b>昭和</b> 〇〇年 〇〇月 〇〇日	<b>××小学校</b>		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	<b>桃子</b>	姉	<b>4</b> 歳	<b>平成</b> 〇〇年 〇〇月 〇〇日	<b>□□保育園</b>		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	<b>小百合</b>	祖母	<b>61</b> 歳	<b>昭和</b> 〇〇年 〇〇月 〇〇日	<b>△△ストア</b>		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
				歳	年 月 日			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			歳	年 月 日			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
生活保護法適用	<b>無</b> ・有(担当)			申込区分	<b>新規</b> ・転園(転居を伴う・伴わない) ※転園申込の方は、裏面に記入箇所があります。			

# 保育所入所申込補助票

記入例

	児童氏名 <b>横浜 さくら</b>	(H <b>22</b> 年 <b>6</b> 月 <b>10</b> 日生 <b>1</b> 歳)			
児童の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で見ている → <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 保育者名 _____ 児童との続柄 _____				
	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅外に預けている → <input type="checkbox"/> 認可保育所 <input checked="" type="checkbox"/> 横浜保育室 <input type="checkbox"/> 家庭保育福祉員 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 一時保育(週 _____ 日) <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 企業内保育所 <input type="checkbox"/> その他( _____ ) <input type="checkbox"/> NPO型家庭的保育事業				
	保育者または保育所名 <b>保育室○○○○</b>		利用開始年月 <b>平成23</b> 年 <b>4</b> 月～		
	所在地 <b>中区○○町○○</b>		Tel ( <b>○○○</b> ) <b>○○○○</b>		
	保育時間 午前 <b>8:00</b> ～午後 <b>6:30</b> まで		保育料(月額) <b>58,000</b> 円		
<input type="checkbox"/> 職場で保育をしている → <input type="checkbox"/> 店舗内 <input type="checkbox"/> 休憩室 <input type="checkbox"/> 自宅(職場と同じ場所) <input type="checkbox"/> その他( _____ )					
健康状況等	健診の受診 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (4か月健診、1歳半健診、3歳健診)				
	健診時の指摘事項・その他発達上の心配事や定期的な通院等 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( _____ )				
	区福祉保健センター保健師への相談 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		療育センターへの相談 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	アレルギー等の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: _____ )				
	食事制限の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: _____ )				
再入所	申込児童の弟、妹の育休のため、保育所を退園したことがありますか。 <input type="checkbox"/> 有(退園した保育所→ <input type="checkbox"/> 認可保育所 <input type="checkbox"/> 横浜保育室 <input type="checkbox"/> 家庭保育福祉員) <input checked="" type="checkbox"/> 無				
転園	転園理由( _____ ) → 転居の場合 旧住所( _____ )				
祖父母の状況	氏名		傷病	就労	申込児童と同居・別居、住所、電話番号
	父	祖父 <b>死亡</b> ( _____ 歳)	有・無	有・無	同・別 _____ Tel ( _____ )
	方	祖母 <b>横浜 小百合</b> ( <b>61</b> 歳)	有・無	有・無	同・別 <b>横浜市中央区港町○-○</b> Tel <b>045(○○○)○○○○</b>
	母	祖父 <b>大阪 一郎</b> ( <b>58</b> 歳)	有・無	有・無	同・別 <b>大阪市北区中之島○-○</b> Tel <b>06(○○○)○○○○</b>
方	祖母 <b>大阪 菊子</b> ( <b>55</b> 歳)	有・無	有・無	同・別 <b>同上</b> Tel <b>06(○○○)○○○○</b>	
きょうだいで入所希望する場合	① 同時に同じ保育園に入れるまで待つ。(それ以外の入園は辞退する) <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ ② 「いいえ」を選んだ方は以下より該当するご希望をお選びください。(複数回答可) <input checked="" type="checkbox"/> 希望順位より同じ園に入所できることを優先してほしい <input type="checkbox"/> 同時に入園できれば異なる保育園でもよい(以下に組み合わせを記入してください) <input type="checkbox"/> ひとりだけの入園でも希望する ├─ <input type="checkbox"/> どの子が先でも良い └─ <input type="checkbox"/> 【児童名: _____】から先の入園でないと希望しない その他(ひとり・きょうだいの組み合わせの希望について詳細に記入してください) ( _____ )				
入所希望日に入所できなかった時の予定	<input checked="" type="checkbox"/> その他の施設等に預ける ( <input checked="" type="checkbox"/> 横浜保育室 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 家庭保育福祉員 ) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> その他( _____ ) <input type="checkbox"/> 親族が見る(予定者: _____ ) <input type="checkbox"/> 職場に連れて行く <input type="checkbox"/> 育休延長 <input type="checkbox"/> 今回の入所希望を取り下げる <input type="checkbox"/> その他( _____ )				
入所にあたり、特に配慮が必要なことなどを自由にお書きください。					受付担当者 _____